## EMERGENCY FOOD ASSISTANCE PROGRAM (EFAP) OF ELIGIBILITY ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВА НА ЛЬГОТЫ ПО ПРОГРАММЕ ПОМОЩИ С ПИТАНИЕМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ АГЕНТСТВОМ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИМ ПИТАНИЕ					
FOOD DISTRIBUTION AGENCY:  DISTRIBUTION DATE:					
SUBDISTRIBUTION SITE:			Page	of	
		CONTACT NAME:		CONTACT PHONE	:
			( )		
CERTIFICATION			210000000	,	
		ЗАЯВЛЕНИЕ			
I certify under penalty of perjury that my household		Сознавая ответственность за дачу ложных показаний, я заявляю, что доход моей семьи			
income for the past 30 days does not exceed th		е показании, я	моеи семьи		
Emergency Food Assistance Program's (E				NUMBER OF	
monthly guidelines, or for the past twelve				PERSONS IN	
not exceed the annual guidelines. Commo			месяцев не превыс	ил головую	HOUSE-HOLD
my personal home use, not to be sold, tra			ы предназначаются	я для моего	
	личного потр	личного потребления дома, не для продажи,			
					КОЛ-ВО ЛИЦ В СЕМЬЕ
SIGNATURE	ADDRESS ZIP CODE				
		АДРЕС	-	ЮЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
подпись		АДРЕС	11	ІОЧТОВВІЙ ИПДЕКС	
TOTAL					